

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001**Ficha Médica.**

DATOS DEL JUGADOR			
Nombre y Apellido	LOURDES CANA VAZGAS	Fecha de Nacimiento	18/03/2003
Dirección	GRAL. URQUIZA 1767	Teléfono	1143996067

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
Lugar de trabajo del Padre	Lugar de trabajo de la Madre - ESCUELA DE YOGA.
Teléfono	Teléfono 1132411290.
Familiares cercanos JUAN IGNACIO NOGUEIRA.	Médico del Jugador - JORGE BILEGIO.
Teléfono 11 66873189.	Teléfono 1166744150.
Obra Social y N° de Asociado - OB.SBA. 0098322500	
Teléfono de Urgencias. 0810 333 8882.	

- A Grupo sanguíneo A RH+.....
- B. Es alérgico a
- C. Se encuentra bajo tratamiento por
- D. Medicación que toma permanentemente
- E. Fecha de vacunación antitetánica/...../.....
- F. Tuvo Covid-19 (SI - ~~NO~~) Fecha: 23/01/22 ¿Recibió la vacuna? (SI - ~~NO~~) Fecha: 3° DOSIS . 22/2/22.
- G. alguna otra situación particular determinada por el medico que deba ser conocida

A completar por el médico:

¿El alumno requiere de algún tratamiento especial durante la clase?..... NO ¿Cuál? NO

¿Hace uso de algún medicamento especial?..... NO ¿Cuál?

¿Por qué?.....

¿Está apto para realizar actividades deportivas dentro de los entrenamientos y partidos de Handball durante el corriente año?

SI

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo..... NORMAL

Médico responsable

Lugar y fecha del examen: 21 de MARZO de 2022.

Firma y sello

DR. JORGE BILEGIO
MÉDICO M.N. 58873
I.E. E. U. DAD DE GUARDIA
ATM. CHACABUQUE J.M. PENNA

**DICHA CONSTANCIA MEDICA AUTORIZA AL JUGADOR/A PUEDE SER PRESENTADA EN
LOS TORNEOS NACIONALES Y ARGENTINOS**